

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER NEGRA EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

Itana Sara Bispo dos Santos

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - Unidade Mercês, Salvador-BA
Email: Itanasara@hotmail.com

Daniela da Silva Santos

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - Unidade Mercês, Salvador-BA
Email: Itanasara@hotmail.com

Vanessa Cruz Santos

Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Email: vanessacruz@hotmail.com

RESUMO

Introdução: devido as condições sociais e econômicas desfavorecidas, mulheres negras são as que mais praticam aborto induzido de forma insegura no Brasil. Em decorrência de complicações do processo de abortamento, várias dessas mulheres buscam assistência hospitalar, e por vezes, acabam sofrendo violência institucional. Logo a construção de estudos com essa abordagem poderá contribuir para ampliar o conhecimento sobre raça, gênero e saúde. **Objetivo:** discutir sobre violência institucional contra a mulher negra em situação de abortamento. **Método:** revisão de literatura realizada nas bases de dados Scielo e Lilacs, a partir dos descritores: violência contra a mulher, violência étnica, aborto. O recorte de tempo utilizado foi de 2002 a outubro de 2017. **Resultados:** as consequências da violência institucional, racismo e sexismo têm refletindo no déficit de qualidade dos serviços de saúde oferecidos, principalmente para as mulheres negras e de baixa renda, que necessitam de atenção à saúde de qualidade no processo de abortamento. O tipo de tratamento oferecido a mulher em situação de abortamento é diferenciado pela cor da pele, estando a mulher negra mais vulnerável a violência institucional. **Conclusão:** entendendo que a mulher negra em situação de abortamento está mais vulnerável a sofrer violência institucional, é necessário que os profissionais de saúde ofereçam atenção e saúde de qualidade e com equidade conforme estabelecido nas políticas públicas de saúde da população negra.

Palavras-chave: violência contra a mulher. violência étnica. aborto. Saúde

1 INTRODUÇÃO

O aborto é conhecido como o nascimento do feto até 500 g ou menos de 24 semanas de idade gestacional. O aborto espontâneo acontece por causas naturais, sem intervenções de terceiros e não é considerado crime, diferente do aborto induzido que ocorre com intervenções de terceiros ou genitora em qualquer período gestacional, considerado crime (PESSINI; BARCHFORTANE, 2012).

Em questões sociais, a problematização do aborto teve início na década de 1970, incluindo alguns estudos em meios acadêmicos e na saúde pública (BASTERD, 1991). Historicamente, a prática de aborto é recorrente desde a época da escravidão. As mulheres negras escravas eram violentadas e tratadas em nível inferior por serem negras, mulheres e escravas. E na sociedade opressora, racista e sexista, houve vários elementos favoráveis para a exploração sexual e econômica dessas mulheres (SILVA, 2010). Assim, não seria descabido identificar na prática do aborto uma forma de resistência da escrava, que o realizaria para livrar seus filhos da escravidão (GIACOMINI, 1988).

As mulheres que mais abortam no Brasil são negras (BRASIL, 2009), isto é, aquelas que se autodeclararam preta ou parda (IBGE, 2017), de baixa renda e escolaridade, com menos acesso ao serviço de saúde de qualidade, e que, por sua vez, morrem três vezes mais comparadas com as mulheres brancas (BRASIL, 2009). Essa maior proporção de mortes para as mulheres negras pode estar relacionada também aos impactos da violência institucional sofrida por mulheres negras em situação de abortamento no Brasil.

A violência Institucional é aquela exercida por funcionários e serviços públicos, por ação ou omissão incluindo de má qualidade, abuso de poder, frieza, rispidez, falta de escuta, demora no atendimento, negligência, violação dos direitos reprodutivos (em casos de mulheres em abortamento) discriminação por raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, deficiência física e mental e preconceito a mulheres soropositivas (BRASIL, 2002).

A negligência, violência verbal, violência física e violência sexual são os quatro tipos de subdivisão para a violência institucional. A negligência trata-se da omissão dos profissionais para com as parturientes. A violência verbal refere-se a tratamento rude, ameaças, gritos, repreensão, humilhação e abuso verbal. A violência física é identificada como agressões, procedimentos violentos e, até mesmo não utilização da analgesia quando indicado. Já a violência sexual é a menos praticada nos serviços de saúde, sendo caracterizada por estupro ou abuso sexual (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002).

A violência institucional é mais constante entre mulheres negras, e em situação de abortamento (CRUZ, 2004). Fatores como desigualdades sociais, raça/cor, escolaridade, região e forma de pagamento influenciam na forma de como essas mulheres são tratadas pelos profissionais de saúde (MARIANI; NASCIMENTO, 2016). Esse tipo de violência precisa ser combatido, a fim de melhorar o bem-estar e o cuidado da mulher negra, fortalecendo a promoção de equidade como pessoa humana (CRUZ, 2004).

Então, devido às condições sociais e econômicas desfavorecidas, mulheres negras são as que mais praticam aborto de forma insegura no Brasil. Em decorrência de complicações do

processo de abortamento, várias dessas mulheres buscam assistência hospitalar e, por vezes, acabam sofrendo violência institucional, que contribui para aumentá-lo as possíveis complicações decorrentes do abortamento.

Mesmo diante do problema supracitado, observa-se escassez de estudos sobre violência Institucional com ênfase à mulher negra em situação de abortamento, justificando assim, a necessidade de ampliar esta abordagem no meio científico acadêmico e social.

Assim, o conhecimento advindo desse estudo poderá suscitar um problema de saúde pública, ainda incipiente e polêmico na sociedade brasileira. Possibilitando então, a reflexão sobre a necessidade de ampliação da atenção à saúde da mulher negra conforme suas demandas, e que esta, seja oferecida com qualidade nos serviços de saúde.

Logo, o objetivo de estudo é discutir sobre violência institucional contra a mulher negra em situação de abortamento.

2 MÉTODO

Revisão de literatura, realizada por meio do levantamento nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Adicionalmente, como referências complementares foram realizadas pesquisas em sites como o da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e em livros.

A busca ocorreu entre os meses de julho a novembro de 2017, por meio dos descritores extraídos do descritor em ciência da saúde (Decs): violência contra a mulher, violência étnica, aborto, raça e saúde, que foram articulados com a expressão booleana “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: textos completos, disponíveis gratuitamente, em idiomas português, espanhol e inglês, que fizesse menção a aspectos raciais, publicados de 2004 até novembro de 2017.

O ano inicial do recorte temporal foi delimitado devido ter sido criado em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que tem entre seus princípios norteadores a busca da consolidação dos avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência (BRASIL, 2004).

Na busca das bases de dados Lilacs e Scielo foram encontrados antes dos critérios de exclusão e inclusão 10 e 13 artigos, respectivamente e após esses critérios, oito e sete artigos,

na sequência. Para refinar a amostra de acordo o objetivo proposto neste estudo, foi realizada a leitura dos títulos dos resumos e, posteriormente, realizada a leitura exaustiva, seletiva e analítica dos artigos. Logo, a amostra dessa revisão foi composta por 12 artigos.

A seleção dos textos e manuais da OMS e MS, assim como de livros foi permeada por aspectos relacionados a violência institucional e abortamento, segundo a perspectiva racial que necessitarão ser discutidas com o uso destes textos. Para isso, inicialmente foi feita a leitura de oito textos e manuais, resultando na inclusão de cinco. E, leitura e inclusão de dois livros.

Baseado nos resultados encontrados a partir da busca dos artigos e manuais, foram construídas três categorias que estão dispostas nos resultados e discussão, são elas: 1) Aborto, mulher negra e violência institucional; 2) Complicações do aborto e da violência institucional à saúde da mulher negra; 3) Contribuições que poderão reduzir a violência institucional à mulher negra em situação de abortamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Aborto, Mulher Negra e Violência Institucional

O aborto é realizado, em sua maioria de maneira clandestina e insegura, se tornando o problema para a saúde pública. Além disso, aborto em maneiras desumanas e desfavoráveis, a saúde é uma violação dos direitos humanos, principalmente para as mulheres com baixo grau de escolaridade, pobre e negras (ANJOS et al., 2013).

O aborto é considerado como crime pelo código penal brasileiro (art. 124, 125, 126, 127) exceto em caso de estupro e prioridade de vida da gestante (art. 128) do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2005).

A criminalização do aborto no Brasil tem causado danos para saúde da mulher, que são majoritariamente negras e sem recursos financeiros para abortarem de forma segura. Recorrendo a maternidades devido às complicações do processo de abortamento, sofrendo práticas discriminatórias, quanto a sua condição de gênero, classe social e raça (AGUIAR, 2010). Atos esses que, correspondem à violência institucional, violência de gênero, fere os direitos sexuais e reprodutivos da mulher negra, bem como os direitos da pessoa humana.

A Política Nacional da Saúde da População Negra (PNSIPN) aponta que apesar da abolição da escravatura dos povos africanos e seus descendentes, a história do Brasil reservou para população negra, no qual a mulher negra esta incluída, a base da desigualdade, as classes

sociais mais pobres, e condições precárias, persistindo na sociedade um racismo silencioso e não declarado.

Associado ao racismo, as mulheres negras também é alvo do machismo, do sexismo, e da moralidade que impõe o seu corpo a mando da sociedade, negando o seu direito de autonomia do próprio corpo (BRASIL, 2007).

Durante o processo de exclusão, as mulheres negras erguem lutas em busca de igualdade, equidade e promoção a saúde. Entretanto, o racismo, o machismo, e o sexismo, estão se reafirmando em cada prática de violência institucional a mulher negra em situação de abortamento.

A cultura do racismo e sexismo têm refletindo no déficit de qualidade dos serviços de saúde ofertados para as mulheres negras e de baixa renda, que necessitam de atenção à saúde de qualidade no processo de abortamento, como descrito na cartilha do MS sobre a Atenção à Saúde das Mulheres Negras (BRASIL, 2005).

Nesta cartilha, a atenção integral à saúde da mulher pressupõe que qualquer planejamento de ações sobre a saúde da mulher além do gênero seja incluindo o quesito cor e raça, respeitando suas particularidades, e promovendo equidade racial. Além disso, que os seus direitos sexuais e os direitos reprodutivos sejam compreendidos como direitos humanos, assim como levar em conta a diversidade e as necessidades específicas da população feminina. (BRASIL, 2005).

Um estudo realizado, em uma maternidade pública, em Salvador/Ba, aponta que as mulheres brancas são assistidas melhor que as mulheres negras. A qualidade de tratamento é diferenciado pela cor da pele (MCCALLUM; MENEZES; REIS, 2016).

A visão moralizante dos profissionais de saúde e institucional demonstra intolerância e hostilidade contra as mulheres suspeitas de abortamento dificultando o atendimento humanizado. Logo, ver-se que as normas, e as políticas públicas lançada pelo Ministério da Saúde, não serve como garantia de qualidade, e de humanização de atendimento, principalmente às mulheres negras, que se encontra em situação de abortamento mais do que as brancas.

Existem instituições de saúde que são formadas por profissionais, que carregam consigo crenças, culturas e identidade divergentes, apresentam resistência à prestar atenção humanizada as mulheres em situação de abortamento. Assim, puni a mulher negra por estar em processo de abortamento, contribuindo assim, para a ocorrência de diversas complicações na saúde da mesma.

3.2 Complicações do aborto e da violência institucional à saúde da mulher negra

As elevadas prevalências de mortalidade decorrentes de aborto entre mulheres negras são decorrentes do racismo, que as colocam em situações desfavoráveis à saúde reprodutiva, assim como da violência institucional praticada dentro das instituições de saúde, que contribui para o déficit de atenção e acolhimento, a omissão, e a negligência na assistência à saúde.

Das mulheres que induzem aborto estão hospitalizadas, em média, 20% são negras. A maioria dos casos ocorre no Nordeste e Sudeste do Brasil com a maior proporção de mortalidade materna em mulheres negras. As altas taxas de mortalidade materna atingem desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre as mulheres das classes sociais com menos ingresso e acesso aos bens sociais. O aborto está entre as primeiras cinco causas da mortalidade materna no Brasil (BRASIL, 2009).

A criminalização do aborto aumenta os riscos de mortalidade materna, mas não de maneira igualitária para todas as mulheres. A lei penaliza mais severamente as mulheres da Região Norte e Nordeste, e as mulheres negras que recorrem ao aborto inseguro (CRUZ, 2004).

Os óbitos por aborto as mulheres de negras apresentam maiores prevalências, sendo perceptível o quanto a situação demográfica e de desenvolvimento social influencia nos níveis de abortamento (BRASIL, 2009).

No período de 2003-2005 as mulheres brancas obtinha 6,1% de óbitos maternos por abortamento. Em 2011-2013 reduziu as taxas para 4,2%. As mulheres negras neste mesmo período reduziram de 5,9% para 4,9%. Avaliando a proporção de óbitos de mulheres nesta pesquisa, consegue-se visualizar a maior proporção de óbitos maternos por aborto em mulheres negras. Já que a redução nesta participação foi de 31% para as mulheres brancas e somente 17% para as mulheres negras (MONTEIRO; FISHNAM, 2017).

Entretanto, ressalva-se que, existe dificuldade em encontrar estatísticas fidedignas das prevalências de aborto no Brasil, por se tratar de um procedimento ilegal. Além do que, não se registra os abortos que são realizados clandestinamente, na qual a mulher não procura o atendimento hospitalar. A auto declaração do aborto pode ser julgada como auto declaração de crime, por isso ocorre a subnotificação.

As prevalências de mortalidade entre mulheres negras, em decorrência ao abortamento, revelam a negligência do Estado e dos profissionais de saúde com a assistência

prestada às mulheres em situação de abortamento. Assim, a diferenciação dessas prevalências por raça/cor da pele, apresenta a possibilidade dos profissionais de saúde serem denunciados por crime étnico devido, principalmente a negligência em razão de preconceitos sobre o caráter racial da clientela (CRUZ, 2004).

Esse crime étnico é um dos subtipos de violência institucional que acontece contra as mulheres negras em situação de aborto inseguro e que busca por assistência hospitalar. O tratamento hospitalar é diferenciado para a mulher negra, essas vivenciam agressão verbal, julgamento moral, ameaça de denúncia à polícia, maneiras brutas no contato físico, longa espera até o atendimento. O tempo de atendimento à saúde para as mulheres negras é maior que para mulher branca (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

As práticas discriminatórias da violência institucional são nocivas à saúde da mulher. O modelo biomédico hegemônico trabalha com relação ao poder, perante o corpo da mulher negra, influenciando assim na prática do cuidado e ocasionando vários danos psíquicos, emocionais e físicos ao corpo desta mulher (AGUIAR, 2010).

As consequências da violência institucional são relativas conforme o relacionamento de paciente e equipe de saúde, sobre os efeitos negativos a paciente pode tornar mais defensiva aos profissionais de saúde, além da possibilidade de evoluir para um transtorno depressivo (AGUIAR, 2010).

Devido às consequências da violência institucional, várias mulheres negras morrem por complicações do processo de abortamento, entre essas estão às patologias adquiridas durante o processo de curetagem e as hemorragias maltratadas. Assim, diante dessas complicações, faz-se necessário criar estratégias que possam ao menos reduzir a violência institucional à mulher negra em situação de abortamento.

3.3 Contribuições que poderão reduzir a violência institucional à mulher negra em situação de abortamento

A violência institucional, da qual várias mulheres negras em situação de abortamento são vítimas, não condiz com os objetivos e diretrizes de políticas públicas de saúde relacionadas a mulher negra e seus direitos sexuais e reprodutivos, bem como de Leis importantes que subsidiam o Sistema Único de Saúde (SUS). O cumprimento dessas políticas públicas e Leis vigentes no Brasil contribuirão para reduzir este tipo de violência.

O MS em atendimento as prioridades dos direitos humanos e reivindicações de movimentos feministas e de mulheres estabeleceram a garantia dos direitos reprodutivos e

sexuais das mulheres, lançando a 2ª edição da cartilha sobre a atenção humanizada ao abortamento.

Essa cartilha foi criada com o objetivo de promover a atenção qualificada e humanizada a obstetrícia, incluindo assistência ao abortamento, destacando para a consolidação de garantias constitucionais, como a da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2011).

Entretanto, é fundamental que em qualquer programa de saúde, além de gênero, inclua questões relacionadas à raça/cor (BRASIL, 2005), como o MS contribuiu, lançando a cartilha “Atenção à Saúde da Mulher Negra” em 2005, cujo objetivo é oferecer atenção especificamente à mulher negras, respeitando suas singularidades culturais (BRASIL, 2005)”.

Adicionalmente, em 2013, para reforçar a necessidade da qualidade da assistência a saúde de mulheres negras, a exemplo, foi lançado pelo Ministério da Saúde, a política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), cujo objetivo é combater o racismo estrutural e institucional, nas instituições do SUS, promovendo equidade na saúde da população negra (SUS) (BRASIL, 2013).

Entretanto, é necessário que se cumpra os objetivos estabelecidos pelas políticas públicas e programas de saúde, assim como a Lei 8.080/90, que subsidia o SUS e apresenta como princípios a universalidade, equidade e integralidade. Para isso, torna-se essencial oferecer serviços e ações de saúde que atendam à população em situação de desvantagem, monitore práticas de condutas qualificando os profissionais de saúde e o atendimento à mulheres em abortamento (BRASIL, 1990).

Criar e fiscalizar ações e projetos afirmativos, a fim de devolver a autonomia e o poder do próprio corpo, desenvolver implementações aplicadas com a participação da mulher negra e a população negra, juntamente com os gestores do SUS, são ações prioritárias. A participação da comunidade também é essencial para um acolhimento humanizado, pois contribui para reduzir toda a forma de violência contra as mulheres, em especial as que estão em situações vulnerabilidade como as que estão em situação de abortamento.

A atenção humanizada ao abortamento e o projeto saúde da população negra conduz aos profissionais de saúde a introduzir novas abordagens de acolhimento e na atenção, buscando a necessidade de assegurar à saúde e à vida, tendo como princípios norteadores, a igualdade, a dignidade da pessoa humana, livre de qualquer preconceito, ou discriminação por cor, raça, e classe social, preservando a sua saúde reprodutiva (BRASIL, 2011).

Ampliação e melhoria da assistência ao planejamento familiar reduzirão a prevalência de abortos induzidos, um predito da violência institucional. Isto porque, devido ao déficit de comunicação e divulgação e acolhimento, principalmente para as mulheres que já praticaram

aborto, acabam sendo desacolhidas após o processo de abortamento aos programas de planejamento familiar, conseqüentemente, acabam engravidando indesejadamente e praticando aborto de forma clandestina e insegura, em condições (SANTOS; ANJOS; 2013).

Outra situação que poderá reduzir a violência institucional às mulheres negras em situação de abortamento seria a descriminalização do aborto no Brasil, haja vista que, devido o aborto ser crime várias mulheres buscam práticas inseguras para abortar.

As classes feministas perduram a luta, para descriminalizar o aborto perante a Constituição Federal Republicana, reduzindo às consequências da ilegalidade, e assim a mortalidade materna por aborto inseguro.

A ilegalidade do aborto não impede que mulheres arrisquem suas vidas na tentativa de abortar inseguramente. Espera-se que a legalização seja aceita pela sociedade brasileira e pelo poder judiciário, devolvendo os direitos que todas as mulheres de diversas etnias e cores, têm sobre o seu corpo (SANTOS 2013).

A inclusão de estudos, relacionados à gênero e raça dentro das Instituições de Ensino Superior (IES), poderá contribuir para o processo de humanização a assistência, a mulheres negras ao abortamento, assim conscientizando sobre as praticas da violência institucional no âmbito.

Fomentando e incentivando a produção de estudos sobre questões sociais, raciais, saúde pública e de desenvolvimento humano, que será proveniente de futuros estudos.

Reforçando essa necessidade, conforme o MS propõe que todo planejamento de ações de saúde voltado para mulheres, é necessária a inclusão da cor/raça. Ou seja, é pertinente as abordagens sobre raça, gênero e sexualidade dentro da programação no âmbito acadêmico, reafirmando a importância, da conscientização sobre raça, gênero e saúde reprodutiva, aos discentes em formação acadêmica (BRASIL, 2005).

Isso possibilitará o acesso ao conhecimento, visibilizando problemas sociais e incentivando a construção de estudos voltados para questões problematizadoras no Brasil. Sobretudo, contribuirá na formação de profissionais humanizados e capazes de analisar criticamente ações que perpassam o modelo biomédico hegemônico de cuidar.

4 CONCLUSÃO

Apesar da criação de políticas públicas de saúde voltadas para a saúde da população negra, para o acolhimento da mulher negra em situação de abortamento, bem como, de leis brasileiras que estabelece em suas diretrizes a universalidade, integralidade e equidade à Saúde, percebe-se negligência do Estado frente à saúde sexual e reprodutiva da mulher negra.

Evidencia comprovada a partir das prevalências de abortamento inseguro e mortalidade materna decorrentes deste, serem maiores entre mulheres negras em comparação as brancas.

Diversas mulheres negras são discriminadas, por ser mulher, negra e ser de classe social desfavorecida. Essa situação infere no seu direito a autonomia e ao seu próprio corpo, que não é considerado quando buscam por assistência hospitalar quando estão em situação de abortamento e sofrem violência institucional.

Diante dessas evidencias, é necessário o cumprimento das políticas públicas de saúde e Leis vigentes no Brasil, que incorporam o direito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras. O acréscimo e melhoria da assistência ao planejamento familiar e descriminalização do aborto no Brasil também são estratégias que poderão contribuir na redução da violência institucional.

Adicionalmente, no meio acadêmico, é fundamental a inclusão de temas como o aborto, a violência institucional, gênero, raça/ cor da pele e saúde reprodutiva e sexual, nos cursos de enfermagem. Possibilitando assim, o desenvolvimento de estudos na área.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>> Acesso em: 9 ago. 2017.

AGUIAR, J.M. A violência institucional em maternidades publica: hostilidade ao acolhimento como uma questão de gênero. **USP**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://file:///C:/Users/LAB/Downloads/JanainaMAguiar.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

AGUIAR, J.M. et al. Violência Institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p.2287-2296, nov. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00074912>> Acesso em: 22 maio 2017.

BASRTERD, L.A.L. Legalização e Criminalização: 10 anos de luta feminista. **UNFSC**, Florianópolis, p.104-1030, 1992. Disponível em: <<file:///C:/Users/09018396/Downloads/15804-48549-1-PB.PDF>>. Acesso em: 13 out. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

Acesso em: 9 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade

Racial – SEPPIR. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aborto e Saúde pública no Brasil 20 Anos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília, 2009, 1ª Edição.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf>.

Acesso em: 20 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para prática em serviço. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

(Serie A, Normas Técnicas e Manuais; n.131 caderno n.8). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 17. out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a saúde da mulher negra.** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2005. Edição F. Comunicação e educação em saúde. Brasília 2005. Disponível

em:<<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/normas-tecnicas/010.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional Integra a Saúde da População Negra:** uma política do SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2ª Edição. 2013. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

McCallun, C.; et al. O dilema de uma prática: experiência de aborto em maternidade de Salvador, Bahia. **Hist. cienc. Saude-Manguinho**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.653-67, abr.-jun. 2013. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100004>>. Acesso em : 01 mar. 2017.

CRUZ, I.C.F. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p.448- 457, dez. 2004.

Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000400011>Acesso em: 10 out. 2017.

Diniz, D.; et al. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1671-1681, jul. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/02.pdf>>
Acesso em: 14 out. 2017.

D'OLIVEIRA, et al. Violence Against women in health – care institutions: an emerging problem. **Lancet**. v. 359, n. 11, p. 1681-1685, 2002.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020546>>
Acesso em: 10 out. 2011.

GIACOMINI, S.M. **Mulher e escrava**: Uma Introdução ao Estudo da Mulher Negra no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes. 1988.

PESSINI, L.; BARCHIFORTAINE, C.B. **Problemas Atuais da Bioética**. 10. ed. São Paulo, 2012.

MONTEIRO, M.F.G.; et al. **As desigualdades Sociais e a criminalização do abortamento induzidos agravam os riscos de mortalidade materna**. São Paulo, 2017. Disponível em:<<http://abep.org.br/xxencontro/files/paper/147-124.pdf>>
Acesso em: 10 set. 2017.

MARIANI, A.C.; et al. Violência Obstétrica Como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: Breves Considerações a Partir dos Direitos Humanos e do Respeito às Mulheres. **Cad. Esc. Dir. Rel. Int.**, Curitiba, v. 2, n. 25, p. 48-60, jul./dez. 2016. Disponível:<<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/view/865>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SANTOS, V.C.; et al. Criminalização do aborto no Brasil e implicações á saúde publica, **Rev. Bioétic.**, Brasília, v..21, n.3, p. 494-508, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a14v21n3.pdf>>
Acesso em: 20 jul. 2017.

SOUZA, K. V.; et al. Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.741-749. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400019>>. Acesso em: 12 out.2017.